



MINISTERSTWO EDUKACJI
NARODOWEJ



Elżbieta Magdzicka

Stosowanie wybranych form terapii zajęciowej 346[02].Z2.03

Poradnik dla ucznia

Wydawca

**Instytut Technologii Eksploatacji – Państwowy Instytut Badawczy
Radom 2007**

Recenzenci:
mgr Ewa Goliszek
dr Jolanta Lesiewicz

Opracowanie redakcyjne:
inż. Danuta Szczepaniak

Konsultacja:
mgr Hanna Całuń

Poradnik stanowi obudowę dydaktyczną programu jednostki modułowej 346[02].Z2.03 „Stosowanie wybranych form terapii zajęciowej”, zawartego w modułowym programie nauczania dla zawodu asystent osoby niepełnosprawnej.

Wydawca
Instytut Technologii Eksploatacji – Państwowy Instytut Badawczy, Radom 2007

„Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego”

SPIS TREŚCI

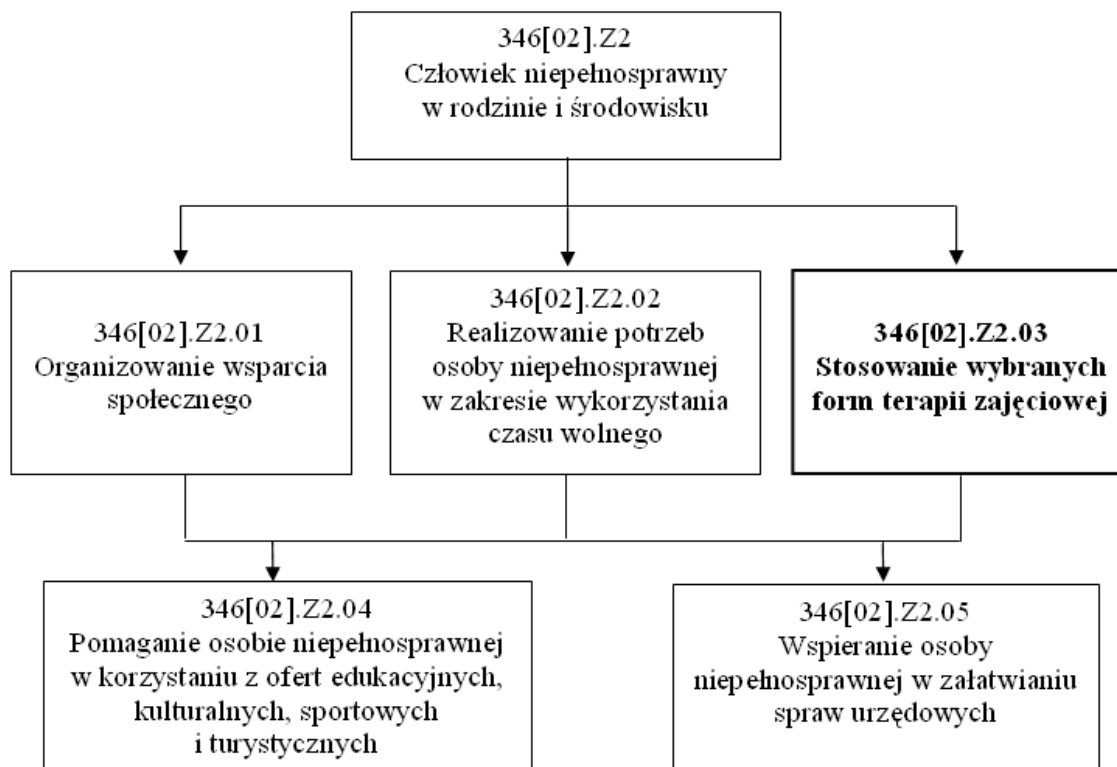
1. Wprowadzenie	3
2. Wymagania wstępne	4
3. Cele kształcenia	5
4. Materiał nauczania	6
4.1. Terapia zajęciowa jako forma aktywizacji osób niepełnosprawnych.	
Metody i formy terapii zajęciowej	6
4.1.1. Materiał nauczania	6
4.1.2. Pytania sprawdzające	10
4.1.3. Ćwiczenia	10
4.1.4. Sprawdzian postępów	12
4.2. Planowanie terapii zajęciowej	13
4.2.1. Materiał nauczania	13
4.2.2. Pytania sprawdzające	15
4.2.3. Ćwiczenia	15
4.2.4. Sprawdzian postępów	16
4.3. Zasady i metody arteterapii i biblioterapii	17
4.3.1. Materiał nauczania	17
4.3.2. Pytania sprawdzające	20
4.3.3. Ćwiczenia	20
4.3.4. Sprawdzian postępów	21
4.4. Zasady i metody muzykoterapii i choreoterapii	22
4.4.1. Materiał nauczania	22
4.4.2. Pytania sprawdzające	25
4.4.3. Ćwiczenia	25
4.4.4. Sprawdzian postępów	26
5. Sprawdzian osiągnięć	27
6. Literatura	31

1. WPROWADZENIE

Poradnik ten będzie Ci pomocny w przyswajaniu wiedzy z zakresu stosowania wybranych form terapii zajęciowej.

W poradniku zamieszczono:

- wymagania wstępne – wykaz umiejętności, jakie powinieneś posiadać, abyś bez problemów mógł korzystać z poradnika,
- cele kształcenia – wykaz umiejętności, jakie opanujesz podczas pracy z poradnikiem,
- materiał nauczania – wiadomości teoretyczne niezbędne do osiągnięcia założonych celów kształcenia i opanowania umiejętności zawartych w programie jednostki modułowej,
- zestaw pytań, abyś mógł sprawdzić, czy już opanowałeś określone treści,
- ćwiczenia, które pomogą Ci zweryfikować wiadomości teoretyczne oraz ukształtować umiejętności praktyczne,
- sprawdzian postępów,
- sprawdzian osiągnięć, przykładowy zestaw zadań. Zaliczenie testu potwierdzi opanowanie materiału całej jednostki modułowej,
- literaturę uzupełniającą.



Schemat układu jednostek modułowych

2. WYMAGANIA WSTĘPNE

Przystępując do realizacji programu jednostki modułowej powinieneś umieć:

- korzystać z różnych źródeł informacji,
- użytkować komputer,
- współpracować w grupie,
- określać podstawowe potrzeby człowieka,
- stosować zasady komunikacji interpersonalnej,
- rozpoznawać potrzeby i problemy osoby niepełnosprawnej,
- rozwiązywać problemy osób niepełnosprawnych,
- wspierać osoby niepełnosprawne w korzystaniu z kompleksowej rehabilitacji.

3. CELE KSZTAŁCENIA

W wyniku realizacji programu jednostki modułowej powinieneś umieć:

- scharakteryzować metody i formy terapii zajęciowej,
- zaprojektować wspólnie z terapeutą zajęciowym program terapii zajęciowej dla osoby niepełnosprawnej,
- dobrać formy i metody terapii zajęciowej z uwzględnieniem możliwości podopiecznego do podejmowania samodzielnych działań,
- wykorzystać codzienne czynności do podnoszenia samodzielności i sprawności podopiecznego,
- zachęcić podopiecznego do wykonywania czynności manualnych.

4. MATERIAŁ NAUCZANIA

4.1. Terapia zajęciowa jako forma aktywizacji osób niepełnosprawnych. Metody i formy terapii zajęciowej

4.1.1. Materiał nauczania

Ważną formą wsparcia osób niepełnosprawnych jest terapia zajęciowa, jedna z najstarszych form rehabilitacji. W zmieniającej się obecnie sytuacji politycznej, rehabilitacja staje się „gałęzią” gospodarki. Podobnie jak w krajach zachodnich, nakłady na rehabilitację zmniejszają wielokrotnie wydatki z budżetu państwa na pomoc społeczną. Im lepiej zrehabilitowany pacjent, tym mniej trzeba środków na jego opiekę. Z tych założeń wychodzi m.in. koncepcja Warsztatu Terapii Zajęciowej. Jest ona procesem medyczno-społecznym, który dąży do zapewnienia osobom niepełnosprawnym godziwego życia w poczuciu użyteczności społecznej i bezpieczeństwa społecznego oraz zawodowego.

Rehabilitacja osób niepełnosprawnych oznacza także zespół działań, w szczególności organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych, technicznych, szkoleniowych, edukacyjnych i społecznych zmierzających do osiągnięcia, przy aktywnym udziale tych osób, możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania, jakości życia integracji społecznej. Najpełniejsze warunki rozwoju osoby niepełnosprawnej stwarza jej aktywne uczestnictwo we własnej rehabilitacji, rozumianej jako proces złożony z powiązanych ze sobą i wzajemnie od siebie zależnych ogniw. Wiktor Dega, wybitny lekarz i twórca polskiej szkoły rehabilitacji, ujmuje to następująco: „Jeśli rehabilitacja lecznicza nie będzie ściśle powiązana z rehabilitacją socjalną i zawodową, wynik rehabilitacji nie będzie pełny”.

Koncepcja Degi przypisuje rehabilitacji następujące cechy:

- 1) powszechność – obejmuje wszystkie dyscypliny medyczne i jest dostępna wszystkim, którzy jej potrzebują;
- 2) kompleksowość – jest zespolona, bo uwzględnia wszystkie aspekty rehabilitacji, tj. leczniczy, psychologiczny, społeczny i zawodowy;
- 3) wczesność zapoczątkowania – rozpoczyna się możliwie wcześnie, już w okresie leczenia;
- 4) ciągłość – powiązanie rehabilitacji medycznej ze społeczną i zawodową.

Realizacja tak rozumianej rehabilitacji stawia niełatwe zadania osobom, które włączają się profesjonalnie w ten proces. Wymaga, bowiem od nich szczególnych kwalifikacji osobistych, w tym właściwych postaw wobec niepełnosprawności i osób nią dotkniętych.

Niepełnosprawni mają możliwość korzystania z takich form rehabilitacji jak:

- warsztaty terapii zajęciowej,
- turnusy rehabilitacyjne,
- zespoły ćwiczeń fizycznych usprawniające psychoruchowo, zgodnie z potrzebami osób niepełnosprawnych.

Warsztat terapii zajęciowej oznacza placówkę stwarzającą niepełnosprawnym, z upośledzeniem uniemożliwiającym aktualnie podjęcie pracy, możliwość udziału w rehabilitacji społecznej i zawodowej przez terapię zajęciową.

Terapia zajęciowa najogólniej jest to usprawnianie psychiczne, fizyczne i preorientacja zawodowa (przezawodowienie lub przekwalifikowanie).

Realizacja celu odbywa się poprzez:

- ogólne usprawnianie,
- rozwój umiejętności wykonywania czynności życia codziennego,
- przygotowanie do życia w środowisku społecznym,
- opanowanie czynności przysposabiających do pracy,

- rozwijanie podstawowych, oraz specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających podjęcie pracy zarobkowej, bądź szkolenia zawodowego,
- inne wskazane działania.

Warsztaty terapii są placówką pobytu dziennego. Rehabilitacja odbywa się zgodnie z indywidualnym programem przygotowanym przez pracowników warsztatów na podstawie zaleceń zespołu rehabilitacyjnego. Zajęcia odbywają się w różnych pracowniach między innymi w pracowni tkactwa, wikliniarstwa, stolarstwa, malarstwa, ceramiki, krawiectwa i innych. Zajęcia warsztatowe stosowane są na przemian z zajęciami rehabilitacji leczniczej. Różnorodne pracownie pełnią określone funkcje. Pracownia gospodarstwa domowego ma na celu przygotowanie podopiecznych w miarę ich możliwości do samodzielnego funkcjonowania. Niepełnosprawni, na co dzień wyręczani przez swoich bliskich w czynnościach domowych rzadko mają możliwość samodzielnie gotować, czy wyjść na zakupy. Podczas zajęć w pracowni gospodarstwa domowego w odpowiednim dla siebie tempie z zachowaniem przepisów bezpieczeństwa i zasad higieny podopieczni planują, pieką, gotują, dokonują zakupów, uczą się obsługi zmechanizowanego sprzętu gospodarstwa domowego. Przygotowywanie posiłków to wręcz wzorcowy model treningu samodzielności, zachowań socjalnych i przeciwstawiania się chorobie poprzez twórcze zajęcia. Oczywiście należy wydzielić różne zakresy tej pracy, nie tylko po to, aby zajęcia posuwały się do przodu, ale także po to, by jak najwcześniej podopieczny mógł podejmować decyzję, wybrać to, co w danym momencie najbardziej mu odpowiada. Socjalizacja jest ułatwiona między innymi dzięki temu, że uczestnik terapii uwalnia się z roli osoby, która wiecznie coś otrzymuje, sama nic nie dając. Terapeuta, z którym się wspólnie gotuje, staje się partnerem, opiekun i podopieczny są równouprawnieni, robią coś razem. Dla wielu chorych jest to punkt przełomowy, chwila, w której zaczynają po raz pierwszy wierzyć w siebie. Tego rodzaju zajęcia pomagają też lepiej poznać pacjenta. Spontaniczna aktywność ujawnia znacznie więcej, niż sytuacje tworzone sztucznie lub bezczynność.

Dla grupy pacjentów mającej zająć się przygotowaniem posiłku pracy jest dostatecznie dużo. Trzeba ją jedynie dobrze zorganizować. Zebranie się grupy jest pierwszym testem punktualności i nastawienia podopiecznych do tej terapii. Sporządzanie listy zakupów wymaga 15–20 minut. Pacjenci udający się na zakupy muszą rozważyć, gdzie mogą kupić produkty dobrej jakości i względnie tanio. Następnie planuje się i omawia przygotowanie obiadu. I tu wymagana jest szczególna uwaga terapeuty, gdyż z pewnością wiele będzie przy tym dyskusji i sporów, jak co należy zrobić, który przepis jest najlepszy itp. Rodzą się wtedy protesty, próbuje się przekonać innego uczestnika zajęć o własnej racji podniesionym głosem, ktoś może się obrazić – uparcie milczy i odmawia dalszej współpracy. Terapeuta wszystkie emocje musi zauważyć i przeanalizować. W takiej sytuacji nie ma jednego modelu postępowania - czasem trzeba być mediatorem w osiągnięciu kompromisu, kiedy indziej nastąpi samoistne rozładowanie konfliktu, niekiedy zaś należy zdecydowanie przerwać eskalację emocji. Niektórym osobom niepełnosprawnym nie da się pewnych spraw wytłumaczyć – oni chcą po prostu brać udział w terapii i nie jest dla nich ważne, że ziemniaki się soli, a nie słodzi. Jednak nawet ci najtrudniejsi podopieczni też muszą otrzymać jakieś miejsce w grupie muszą się z nią zintegrować, bo tylko wtedy odczują radość ze wspólnej pracy.

Pracownia rehabilitacyjna, to pomieszczenie gdzie pod okiem specjalisty uczestnicy mają możliwość pokonania swoich słabości ruchowych, co dla jednych oznacza wyłącznie wzmocnienie fizyczne i poprawę kondycji, a dla innych ciężką pracę nad usprawnieniem porażonej ręki, poprawienie zdolności manualnych, nabycie umiejętności stabilnego poruszania się bez pomocy kul, czy podpierania się o ściany. Rehabilitant oprócz prowadzenia np. ręki chorego, często słownie określa ruch jako miękki, płynny, obszerny czy też porównuje go z falą rozbijającą się o brzeg. Pacjent zamyka oczy i stara się ten ruch

wykonać. W tym momencie, oprócz siły woli, wchodzi też w grę ogromne emocje chorego, powstają wyobrażenia, wzmożona jest wrażliwość i zwiększa się motywacja takiego postępowania. Chory często utożsamia się z tancerzem, a może się też zdarzyć, że pod wpływem wrażeń estetycznych związanych z tańcem, zaczyna wierzyć, że też będzie mógł tańczyć. Ma to bardzo duży wpływ na motywację do rehabilitacji. Ćwiczy, zatem chętnie, choć zdarza się, że czasem też walczy z sobą, gdyż zniechęcają go trudności ruchowe, które musi pokonać. Te wszystkie poczynania, które wykonuje chory, a które następują w wyniku jego żmudnej pracy, wysiłkowi i wielu wyrzeczeniom odwzajemniają mu się w postaci lepszego samopoczucia. Po opanowaniu ćwiczeń przygotowanych przez rehabilitanta, chory zyskuje większą pewność siebie, a to jest już powód do tego, że chętniej zechce pokazać się w środowisku. Okazją do tego może być na przykład zabawa taneczna, na której pokonując początkowo pewną nieśmiałość, chętnie przyłącza się do niej. Podczas zabawy sam jest twórcą swoich ruchów, które są tym bardziej fantazyjne, im bliżej jego towarzystwa znajduje się osoba, której chce się podobać lub zaimponować. Stara się w tańcu dostosować swój (w pewnym sensie ograniczony) sposób poruszania do słyszanej muzyki, a jego chęć poruszania wzmacnia możliwość tańczenia przy ładnej muzyce, spotęgowanej dodatkowo przeżyciami związanymi z jej indywidualnym odbiorem. Dzięki jej różnorodności wyzwala się w nim różne emocje pozwalające na ukazanie wewnętrznych przeżyć i doznań. Radości życia dostarcza mu fakt, że umie w tańcu ukazać swoją fantazję i zastosować dowolną, zgodną z jego możliwościami, improwizację ruchową. Taka zabawa sprawia, że zapomina się o chorobie i pozbywa się przykrego napięcia psychicznego, a to już jest powodem do lepszego samopoczucia. Wśród niepełnosprawnych są tacy, którzy siedzą na wózkach, a w tej grupie również osoby interesujące się tańcem. Dzięki wózkowi mogą realizować swoje marzenia związane z tańcem, a fakt taki ma istotne znaczenie w ich życiu. Nierzadko przecież są to młode osoby, wcześniej poruszające się i tańczące jak inni. W momencie nieszczęścia, czasem uciekają w samotność, zamykają się w sobie, nie chcą współczucia i nie chcą się w niczym wyróżniać. Możliwość zatańczenia na wózkach pozwala przywrócić im wiarę w siebie i pokazać, że też jest się sprawnym. Podopieczni, to niepełnosprawni z bardzo różnorodnymi dysfunkcjami, m.in.: głusi, niedosłyszący, niewidomi, słabowidzący, poruszający się na wózkach, po amputacji, osoby ze schorzeniami rdzenia kręgowego, z porażeniem mózgowym, z uszkodzeniem narządu ruchu, z niedorozwojem umysłowym. Wielu z nich znalazło sposób na życie i oprócz pracy zawodowej, rekreacyjnie uprawiają różne dyscypliny sportowe. Grają w piłkę, w tenisa ziemnego, uprawiają gimnastykę, pływają, jeżdżą na nartach czy też uprawiają wybrane konkurencje lekkoatletyczne. Niektórzy z nich uprawiają sport wyczynowo i jeśli nie mają przeciwwskazań ze strony lekarza i specjalisty rehabilitacji, a są zrzeszeni w Polskim Związku Sportu Niepełnosprawnych, to mogą brać udział w ważniejszych zawodach jak, np. w mistrzostwach Europy, Świata i Igrzyskach Paraolimpijskich.

Kolejną pracownią znajdującą się na terenie Warsztatów Terapii Zajęciowej to pracownia plastyczno-pedagogiczna. Sztuka staje się dla uczestników warsztatów formą wyrażania swoich emocji, rozładowana, wyciszenia. Zajęcia mogą odbywać się w oparciu o metodę ośrodków pracy. Najczęściej są wykorzystywane elementy ergoterapii, pogadanka, pokaz, instruktaż, terapia zabawowa.

Zajęcia prowadzone w pracowni plastyczno – pedagogicznej dają możliwość rozwoju zdolności i wyobraźni plastycznej, stymulują rozwój psychoruchowy i sprawność manualną poprzez posługiwanie się nowymi narzędziami, wspomagają rozwój koordynacji wzrokowo-ruchowej, rozwijają i doskonalą zmysły, rozwijają spostrzegawczość, płynność ruchów rąk.

Pracownia plastyczno – pedagogiczna zajmuje się nie tylko rehabilitacją polegającą na wykonywaniu prac plastycznych, lecz również na kształceniu realizowanym dzięki

odpowiedniemu doborowi tematów i umiejętnym ich przedstawianiu w trakcie wykonywanych dzieł.

W warsztatach terapii zajęciowej mogą być prowadzone dla podopiecznych różne kółka zainteresowań. Powstają, aby stosować założenia indywidualnych planów rehabilitacji.

W ramach kół zainteresowań można tworzyć kąciki malarskie gdzie podopieczni mają możliwość dokładnego poznania technik, które im najbardziej odpowiadają.

W ramach kącika muzycznego mogą być prowadzone próby zespołu, podczas których podopieczni doskonalą umiejętności wokalne, gry na instrumentach, oswajają się również z mikrofonem i występami przed publicznością.

Zainteresowanie w dzisiejszych czasach Internetem i nowinkami technicznymi jest ogromne, dlatego w ramach pracowni reklamowo-poligraficznej można tworzyć kółka zainteresowań, gdzie podopieczni będą mogli poznać zasady korzystania z komputera i Internetu, sprzętów RTV, a ci, którzy posiadli taką wiedzę mogą wyszukiwać informacje w Internecie.

Pracownia rękodzieła. W niej podopieczni mają możliwość poddania się pasji tworzenia, kreując swoje wyroby na wzór świata, w którym chcieliby żyć.

Wyróżniamy następujące formy terapii zajęciowej:

- Ergoterapia – w ramach jej prowadzi się wiele różnych zajęć m.in.: rzeźbiarstwo, tkactwo, krawiectwo, wikliniarstwo oraz wszelkiego rodzaju prace ręczne.
- Arteterapia – terapia wykorzystująca szeroko pojętą sztukę.
- Biblioterapia – terapia wykorzystująca książki.
- Choreoterapia – terapia wykorzystująca taniec, można tu także zaliczyć tańce integracyjne. Elementy leczące w choreoterapii; ruch; muzyka; tempo; grupa; rytm; czas; przestrzeń; terapeuta; dotyk. Techniki: taniec; ćwiczenia muzyczno-ruchowe; improwizacje muzyczno – ruchowe.
- Dramatoterapia, psychodrama – terapia wykorzystująca elementy teatru i dramy.
- Estetoterapia – terapia wykorzystująca kontakt z pięknym otoczeniem.
- Muzykoterapia – terapia wykorzystująca muzykę.
- Poezjoterapia (ang. poetry therapy) – terapia wykorzystująca poezję, polega na czytaniu, recytowaniu, pisaniu wierszy.
- Chromoterapia – terapia wykorzystująca kolory np. w Salach Doświadczenia Świata.
- Kinezyterapia – terapia ruchem.
- Ludoterapia – terapia wykorzystująca gry i zabawy. Czynnikiem terapeutycznym jest kontakt z przyrodą.
- Zajęcia relaksacyjne – stanowiące formę psychoterapii, ich celem jest odprężenie, rozładowanie stanu napięcia psychofizycznego i mięśniowego.

Warsztat terapii zajęciowej mogą skupiać uczestników w różnorodnym wieku. Warsztaty terapii zajęciowej powstają także przy Domach Pomocy Społecznej (DPS). Proponowane formy terapii zajęciowej muszą być uzależnione od zainteresowań uczestników i możliwości psychofizycznych mieszkańców. Proponowane są najczęściej następujące formy terapii:

1. Rękodzieło:

- malowanie farbami, kredkami samodzielnie, bądź gotowych obrazków,
- prace z bibuły,
- prace z papieru,
- prace ze słomy, sznurka,
- prace z blachy,
- prace z masy solnej,
- prace z wykorzystaniem artykułów żywnościowych tj. kasza, makaron, fasola,
- prace z plasteliny,
- prace z drewna,

- robienie pisanek,
 - układanie suchych bukietów z traw i kwiatów,
 - wyszywanie, haftowanie, robienie na drutach, prace z włóczki,
 - robienie stroików świątecznych, prace kulinarne.
2. Forma poznawczo-rekreacyjna:
- wyjazdy nad jezioro,
 - wyjazdy do innych domów,
 - ogniska z pieczeniem kiełbasy lub ziemniaków,
 - spacer z mieszkańcami do lasu,
 - spacer z mieszkańcami po zakupy,
 - wyjazdy krajoznawcze,
 - zabawy taneczne.
3. Forma potrzeb duchowych:
- występy dzieci, młodzieży, dorosłych,
 - spotkania przy kawie,
 - organizowanie imienin,
 - śpiewanie, recytowanie,
 - czytanie prasy, książek,
 - organizowanie wigilii,
 - rozmowy indywidualne z podopiecznymi.
- Przedstawione powyżej formy mogą być realizowane poprzez terapię indywidualną, grupową lub zespołową.

4.1.2. Pytania sprawdzające

Odpowiadając na pytania, sprawdzisz, czy jesteś przygotowany do wykonania ćwiczeń.

1. Co jest istotnym elementem terapii zajęciowej?
2. Jak brzmi definicja rehabilitacji?
3. Jakie są formy rehabilitacji?
4. Jakie znasz formy terapii zajęciowej?

4.1.3. Ćwiczenia

Ćwiczenie 1

Przygotuj szkło użytkowe (np. butelka, wazonik) oklej je masą papierową i pomaluj.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) określić i scharakteryzować techniki plastyczne,
- 2) przygotować masę papierową,
- 3) scharakteryzować technikę oklejania,
- 4) dobrać barwy do swojego samopoczucia,
- 5) okleić szkło użytkowe masą papierową,
- 6) pomalować oklejone szkło,
- 7) zaprezentować wynik pracy i podzielić się spostrzeżeniami z grupą.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- masa papierowa,
- mała butelka lub szklanka lub wazonik lub salaterka,
- farby,
- pędzel,
- woda,
- ręczniki papierowe,
- poradnik dla ucznia.

Ćwiczenie 2

Wykonaj z masy solnej wisiołek lub ozdobę na szyję.

Sposób wykonania ćwiczenia:

Aby wykonać ćwiczenie, powinienes:

- 1) przygotować wg określonej receptury masę solną (1:1 mąka i sól, 1 łyżka oleju, wody tyle ile zabierze masa do konsystencji „tępego” ciasta),
- 2) starannie wyrobić masę solną,
- 3) narysować projekt wisiora lub innej ozdoby – zawieszki,
- 4) wykonać wisiołek według wzoru,
- 5) zrobić patyczkiem dziurkę do przewlekania,
- 6) ozdobić dodatkowymi elementami,
- 7) odłożyć do wyschnięcia,
- 8) zaprezentować wyniki pracy na forum grupy.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- małe miseczki do wyrobienia masy solnej,
- składniki na masę (mąka, sól, olej, woda),
- kartka formatu A4,
- miękki ołówek,
- koraliki lub inne elementy ozdobne,
- patyczek do szaszłyków.

Ćwiczenie 3

Wyszukaj w bibliotece, bądź w domu książkę, która Twoim zdaniem może być użyta do celów biblioterapeutycznych dla osoby w podeszłym wieku.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinienes:

- 1) określić co to jest biblioterapia,
- 2) wyszukać odpowiednią lekturę,
- 3) przedstawić fabułę, streszczenie na forum grupy,
- 4) dokonać uzasadnienia wyboru,
- 5) uwagi z dyskusji zapisać na tablicy.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- książki o różnej tematyce,
- tablica flipchart,
- mazaki.

Ćwiczenie 4

Wyszukaj w sklepie muzycznym płyty z muzyką relaksacyjną, która będzie wpływała uspokajająco na podopiecznego, który jest osobą w starszym wieku.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) określić co to jest muzykoterapia
- 2) określić podstawowe rodzaje muzyki (muzyka poważna, rozrywkowa, pop, disco),
- 3) zapoznać się z ofertami muzycznymi pobliskiego sklepu,
- 4) znaleźć dział z muzyką, którą wybrałbyś do zajęć z muzykoterapii,
- 5) wyjaśnić jak kataloguje się muzykę, aby sporządzić listę,
- 6) sporządzić listę z muzyką, zaprezentować ją na forum grupy.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- tablica flipchart,
- pisaki,
- kartki papieru A4.

Ćwiczenie 5

Wykonaj pocztówkę wielkanocną techniką natryskową.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) przygotować stanowiska pracy – rozłożyć podkładki,
- 2) rozdrobnić farby, zwrócić uwagę na odpowiednią konsystencję i kolorystykę pasującą do świąt wielkanocnych,
- 3) ułożyć szablony i umocować za pomocą spinaczy biurowych,
- 4) natryskiwać farbę za pomocą szczoteczki (próba pracy na gazecie),
- 5) wykonać pocztówkę,
- 6) odłożyć mokrą pracę w wyznaczone miejsce,
- 7) zaprezentować wyniki na forum grupy.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- podkładki,
- szablony z wyciętymi wzorami do natryskiwania o tematyce świątecznej i wiosennej,
- kolorowe kartony przycięte do formatu pocztówki,
- szczoteczki,
- farby,
- spodki,
- spinacze biurowe.

4.1.4. Sprawdzian postępów

Czy potrafisz:

	Tak	Nie
1) zdefiniować pojęcie rehabilitacji?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) określić sposoby rehabilitacji społecznej?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) wymienić formy rehabilitacji?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) wymienić formy terapii zajęciowej?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.2. Planowanie terapii zajęciowej

4.2.1. Materiał nauczania

Planowanie terapii zajęciowej należy rozpocząć od określenia wielu czynników. Wśród nich jest między innymi określenie formy kształcenia, czyli organizacyjnej strony procesu kształcenia, określając warunki jego przebiegu i rodzaje aktywności podopiecznych. Realizacja celu, czyli poprawa sprawności podopiecznych powinna odbywać się poprzez:

- ogólne usprawnianie,
- rozwój umiejętności wykonywania czynności życia codziennego,
- przygotowanie do życia w środowisku społecznym,
- opanowanie czynności przysposabiających do pracy,
- rozwijanie podstawowych, oraz specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających podjęcie pracy zarobkowej bądź szkolenia zawodowego,
- inne wskazane działania które, mogą pojawić się w podczas planowania zajęć.

Planowanie zajęć terapeutycznych powinno rozpocząć się od określenia przez nas takich czynników jak:

- forma kształcenia,
- warunki jego przebiegu,
- rodzaj aktywności podopiecznego,

Terapia zajęciowa prowadzona jest zgodnie z indywidualnym programem przygotowanym przez pracowników warsztatów, lub plan wsparcia opracowany przez zespół terapeutyczny. Planując program powinno zwrócić się uwagę na:

- stanowisko terapii, które powinno być dostosowane do stopnia sprawności psychofizycznej uczestnika,
- czas przeznaczony na terapię,
- zakres i metody nauki zaradności osobistej i przystosowania do życia,
- metody jakie mogą podopieczni opanować do realizacji zadań,
- formy rehabilitacji psychicznej i społecznej,
- formy współpracy z rodziną lub opiekunami,
- osoby odpowiedzialne za realizację programu.

Usprawnienie psychiczne – ma na celu przywrócenie danej osobie zdolności nawiązania kontaktów oraz umiejętności współżycia z innymi ludźmi i dostosowania się do środowiska, w którym obecnie żyje.

Proces adaptacji do nowych warunków szczególnie u osób starszych jest bardzo długi. Zdarza się i tak, że człowiek starszy nie zaakceptuje nowej sytuacji, mimo iż niejednokrotnie opieka instytucjonalna stwarza lepsze warunki socjalne niż miał poprzednio. Dlatego też terapeuta zajęciowy, asystent osoby niepełnosprawnej czy też pracownik socjalny, aby osiągnąć zamierzony efekt, powinien podchodzić do starszego, psychicznie chorego czy upośledzonego umysłowo z wyrozumiałością, serdecznością i cierpliwością. Odpowiednio dobrana terapia zajęciowa działa uspokajająco, kieruje uwagę na wykonywaną pracę, pozwala zapomnieć o przykrych sprawach i chorobie, a panująca atmosfera sprzyja pozytywnemu myśleniu

Takie podejście ma istotne znaczenie w doborze osób niepełnosprawnych do zespołu terapii zajęciowej.

Wyróżnia się następujące formy pracy w procesie kształcenia:

- grupowa – polegająca na wykonywaniu zadań przez kilka osób. Grupy mogą liczyć 2–6 osób, mogą być tworzone celowo lub powstawać samorzutnie;

- zbiorowa – wszyscy uczestnicy wykonują jednocześnie tę samą pracę, chociaż pracują we właściwym dla nich tempie;
- indywidualna – uczestnik wykonuje zadania specjalnie dla niego przeznaczone (przygotowane).

Formy te rozumiane są jako sposób organizacji zajęć terapeutycznych w procesie leczniczym, który uwzględnia kryterium ilości osób, biorących udział w zorganizowanych działaniach terapeuty.

W planowaniu terapii zajęciowej należy uwzględnić wymienione metody i techniki przedstawione w poniższej tabeli.

Tabela 1. Metody i techniki terapii zajęciowej

METODA	PRZYKŁADY TECHNIK TERAPII ZAJĘCIOWEJ
ARTETERAPIA	<ul style="list-style-type: none"> – Rysowanie kredkami ołówkowymi, świecowymi, pastelami, ołówkiem, kredą, węglem, – Malowanie farbami plakatowymi, akwarelą, witrażowymi, olejnymi, do szkła, tuszem kreślarskim, – Gipsoryt, – Linoryt, – Drzeworyt, – Monotypia, – Druk strukturalny, – Masy plastyczne – masa solna, glina, modelina, plastelina, masa papierowa, воск, itp., – Rzeźbienie w drewnie i innych twardych materiałach, – Papier – plastyka – origami – motywy postaci, przedmiotów, kwiatów; tworzenie laurek, – Witraż – na okna, drzwi, butelki itp., – Fotografia, – Plakat, projekty okładek, opakowania, ulotki reklamowe, – Collage – wycinanie, wyklejanie, wydzieranie z papieru i tworzenie pracy łączonej różnymi technikami plastycznymi,
MUZYKOTERAPIA	<ul style="list-style-type: none"> – Muzykoterapia bierna – muzyka aktywizująca, relaksacyjna, trening relaksacyjny Schultza, – Muzykoterapia czynna – muzykowanie pacjentów (instrumenty Orffa, gitara i inne), nauka śpiewania nowych piosenek, śpiewanie utworów znanych i lubianych, popularnych ludowych czy biesiadnych,
BIBLIOTERAPIA	<ul style="list-style-type: none"> – Czytanie głośne fragmentów lub całości książki / tekstu przez pacjentów i rozmowa po przeczytaniu, – Słuchanie tekstów biblioterapeutycznych (aktywizujących bądź relaksacyjnych), – Poradnictwo biblioteczne – propozycje do samodzielnego czytania i rozmowa po przeczytaniu, – Wieczory poezji,
CHOREOTERAPIA	<ul style="list-style-type: none"> – Taniec, – Ćwiczenia muzyczno-ruchowe, – Improwizacje ruchowe przy muzyce.

Planowanie terapii zajęciowej uzależnione jest przede wszystkim od znajomości technik wchodzących w skład poszczególnych metod. Planowanie uzależnione jest także od tego czy terapia będzie przebiegała grupowo, czy indywidualnie. Każdą technikę można dostosować do predyspozycji podopiecznego.

4.2.2. Pytania sprawdzające

Odpowiadając na pytania, sprawdzisz, czy jesteś przygotowany do wykonania ćwiczeń.

1. Jakie znasz formy pracy w procesie kształcenia?
2. Jakie znasz techniki arteterapii ?
3. Jakie są techniki muzykoterapii?
4. Jakie są techniki biblioterapii?
5. Jakie znasz techniki choreoterapii?

4.2.3. Ćwiczenia

Ćwiczenie 1

Wybierz dowolną technikę terapii zajęciowej i zgodnie z jej zasadami sporządź tygodniowy plan terapii zajęciowej dla osoby niepełnosprawnej z dysfunkcją ruchową (kończyny dolne).

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) określić metody i formy terapii,
- 2) dokonać wyboru rodzaju terapii,
- 3) określić potrzeby osoby niepełnosprawnej z dysfunkcją ruchową,
- 4) racjonalnie zaplanować zadania dla osoby niepełnosprawnej z dysfunkcją ruchową,
- 5) zaprezentować plan na forum grupy.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- tabelaryczne zestawienie metod i form terapii,
- arkusz papieru w kratkę,
- poradnik dla ucznia.

Ćwiczenie 2

Zaplanuj grupowe, całodniowe zajęcia wykorzystując różne techniki terapii zajęciowej.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) wyjaśnić, na czym polega planowanie zajęć dla osób niepełnosprawnych,
- 2) określić możliwości psychofizyczne osób z określoną niepełnosprawnością,
- 3) przeanalizować potrzeby osób niepełnosprawnych,
- 4) opracować plan grupowych, całodniowych zajęć,
- 5) kartki z planami przypiąć do tablicy i porównać z planami innych uczniów.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- kartki papieru A4,
- mazaki,
- poradnik dla ucznia.

Ćwiczenie 3

Zaplanuj zajęcia o charakterze poznawczo-rekreacyjnym dla grupy podopiecznych.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) określić potrzeby poznawczo-rekreacyjne grupy podopiecznych,
- 2) przygotować przewodnik turystyczny, aby wybrać trasę wycieczki wspólnie z podopiecznymi,
- 3) określić zasady organizowania wycieczek,
- 4) zaplanować zajęcia w plenerze dostosowane do możliwości podopiecznych,
- 5) zaprezentować opracowany plan na forum grupy.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- przewodnik turystyczny,
- przybory do pisanía,
- oferty rekreacyjne,
- poradnik dla ucznia.

Ćwiczenie 4

Zaplanuj imprezę kulturalno-rozrywkową pod hasłem „Jesienne spotkania” dla grupy niepełnosprawnych na wózkach.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) przeanalizować potrzeby podopiecznych,
- 2) określić miejsce i czas imprezy,
- 3) ułożyć program imprezy zawierający elementy wspólnego śpiewania, gier i zabaw integracyjnych, itd.,
- 4) zaplanować bezpieczną organizację ogniska (pieczenie kiełbasek),
- 5) zaplanować warunki bezpiecznego poruszania się w plenerze lub budynku podczas imprezy,
- 6) zaprezentować plan imprezy na forum grupy.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- kartki papieru,
- ołówek,
- zbiór gier i zabaw integracyjnych,
- śpiewnik.

4.2.4. Sprawdzian postępów

Czy potrafisz:

- | | Tak | Nie |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1) określić formy pracy stosowane w procesie kształcenia? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) scharakteryzować metody stosowane w terapii zajęciowej? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) podać kilka przykładów arteterapii? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) wymienić kilka przykładów muzykoterapii i biblioterapii? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4.3. Zasady i metody arteterapii i biblioterapii

Material nauczania

Arteterapia to wykorzystanie twórczości w celach leczniczych. Jest to terapia przy udziale sztuk plastycznych i technik związanych z plastyką, z wykorzystaniem muzyki, tańca, poezji, dramatu – teatru, zabawy, fotografii a także hodowli roślin, kontaktu z lasem, morzem.

Konkretne działania arteterapeutyczne są instrumentem określonej koncepcji terapeutycznej. Dlatego też sama technika arteterapeutyczna jest narzędziem działań psychologicznych, wprowadzanych przez arteterapeutę, w odpowiednim czasie po to by realizować zamierzenie twórcze prowadzące do uzyskania terapeutycznej zmiany.

Jest to nowatorska metoda – choć „arteterapia” jako termin naukowy zaproponowana była już w 1939 r. przez Hilla. Każdy bez względu na wiek, płeć, swoje aktualne samopoczucie i światopogląd może korzystać z jej dobrodziejstw, bowiem bazą dla arteterapii jest sztuka, która poprzez świadome działania artystyczne pozwala na rozwiązanie wielu problemów.

Arteterapia wykorzystuje do celów leczniczych terapeutyczne formy plastyczne, muzyczne, literackie i teatralne. Tak szeroko pojęta sztuka daje możliwość symbolicznego wyrazu trudnych przeżyć, doświadczeń i emocji w bezpiecznych warunkach, w formie mówienia „nie wprost”. Obniża napięcie i pomaga nazwać problem.

Lecznicza funkcja sztuki pozwala wyjść poza własną perspektywę, polepszyć jakość życia. Terapia poprzez sztukę ma bardzo szerokie zastosowania, może pomóc wszystkim ludziom chcącym skorzystać z jej możliwości.

Arteterapia w swoich działaniach przybiera wiele różnych form. Wyróżniamy, więc:

1. Terapię za pomocą sztuk plastycznych, gdzie wykorzystywane są techniki plastyczne: rysunek, malarstwo, rzeźba, grafika, collage; forma artystyczna jest równie ważna jak i stworzone dzieło, stąd też wybranie samej techniki plastycznej jest już pierwszą wskazówką w rozwikłaniu problemu pacjenta – malowanie farbami lub delikatne użycie miękkiego ołówka pozwala na pewne wnioski dotyczące jego sfery emocjonalnej i samooceny; stopniowo pozwala na coraz pełniejsze i swobodniejsze wyrażanie siebie.
2. Plastykoterapia – jest szczególnie polecaną dla ludzi, którzy czują się ograniczeni i przytłoczeni przez innych, ponieważ dostarcza im przestrzeni, pozwalając na swobodną twórczość.
3. Biblioterapia (ang. bibliotherapy, reading therapy) – terapia wykorzystująca książki (np. ostatnio bardzo popularne w księgarniach „Opowiadania, które leczą” przeznaczone dla dzieci różnych grup wiekowych).

Właściwy proces biblioterapii powinien przebiegać w następujących etapach:

- identyfikacja,
 - katharsis – oczyszczenie, wgląd.
- Są różne oddziaływania i kierunki biblioterapii:
- przygotowujące (gdy czytelnik nie miał w ręku książki - podajemy mu pozycje przyjemne i łatwe, sam wybiera odpowiednią),
 - korygujące – gdy za pośrednictwem książki chcemy uzyskać właściwe zmiany w zachowaniu i postawie. Biblioterapię, czyli terapię z wykorzystaniem literatury – książek, publikacji literackich, albumowych. Taka terapia pobudza wyobraźnię, pozwala utożsamić się z bohaterami literackimi i na tej bazie przepracować własne problemy.
- Można wyróżnić następujące rodzaje biblioterapii:
- instytucjonalną, której celem jest informowanie chorego i zapewnienie mu odpowiedniej rekreacji,

- kliniczną, której celem jest leczenie zaburzeń i uzyskanie przez pacjenta „wglądu” w siebie, co ma doprowadzić do zmiany jego sytuacji psychologicznej,
- wychowawczą (rozwojową), dostosowaną do potrzeb użytkowników zdrowych w sensie fizycznym i psychicznym, ale mających do rozwiązania jakieś istotne dla nich problemy, której celem jest korygowanie postaw, kompensacja, samorealizacja.

Biblioterapia opiera się głównie na wykorzystywaniu terapeutycznych wartości literatury. Literatura daje szansę oderwania się od smutnej rzeczywistości. Pomaga zrozumieć siebie i innych ludzi. Może stać się punktem wyjścia do rozważań nad własną sytuacją życiową, nad sposobem pomocy samemu sobie. Czytanie, jako jeden z podstawowych elementów procesu biblioterapeutycznego, prowadzi do istotnych zmian w procesie leczniczym wychowawczym. Równie ważna jak forma przekazu jest treść. Niezależnie, czy chcemy za pomocą biblioterapii pracować z grupą, czy też z indywidualnym podopiecznym, należy przed ostatecznym wyborem tekstu odpowiedzieć sobie (najlepiej pisemnie, gdyż to sprzyja lepszemu sprecyzowaniu myśli) na następujące cztery pytania:

1. Kto jest adresatem terapii i jakie cele chcę zrealizować poprzez te zajęcia?
2. W jakiej sytuacji będziemy korzystali z tego tekstu?
3. Jaki rodzaj tekstu wydaje się być najbardziej przydatny w związku z odpowiedziami na dwa pierwsze pytania?
4. W jakim kierunku powinna rozwijać się refleksja wynikająca z przeczytanego fragmentu?

Do tych czterech punktów należy ewentualnie dodać jeszcze jeden, a mianowicie dotyczący zrozumienia przez podopiecznych sensu tych zajęć. Niekiedy trzeba będzie pacjentom lub mieszkańcom wyjaśnić, na czym polega ta terapia, zachęcić do jej wypróbowania. Nawet, jeżeli na wstępnym etapie nie będą oni zachwyceni tym pomysłem, nie należy się zrażać początkową niechęcią. Wielu z tych ludzi nigdy dobrowolnie nie sięgnęło po książkę i tym większy będzie ich sceptycyzm. Ponieważ jednak stosowanie tekstu wywołującego korzystne zmiany jest rzeczywiście efektywną techniką, zwykle po relatywnie krótkim czasie zyskujemy wśród podopiecznych sprzymierzeńców, którzy z radością witają nas, zwłaszcza wtedy, jeżeli poświęcimy im odpowiednio dużo czasu na powolne wgłębianie się w zaczarowany świat tekstu.

Biblioterapia:

- pomaga pokonywać problemy, podaje wzorce zachowań i nadaje im znaczenie,
- koryguje emocjonalnie zaburzone zachowania,
- integruje osoby niepełnosprawne i zaburzone społecznie,
- wzmacnia poczucie własnej wartości,
- przygotowuje do pełnienia różnych ról,
- zmniejsza strach, lęk, stres, łagodzi depresję, pomaga w uaktywnieniu siebie.

Etapy procesu biblioterapeutycznego

Prawidłowo przebiegający proces biblioterapeutyczny rozpoczyna się od wnikliwej diagnozy pacjenta (wychowanka), czyli rozpoznania jego problemów oraz ustalenia celów terapii, które chcielibyśmy osiągnąć. Każde postępowanie biblioterapeutyczne przebiega wg określonego modelu, na który składają się stałe elementy:

- czytanie i słuchanie odpowiednio dobranych tekstów terapeutycznych lub oglądanie filmów,
- identyfikacja odbiorcy z bohaterem literackim bądź sytuacją,
- refleksje odbiorcy nad czytanim tekstem, mające na celu uaktywnienie lub wyciszenie emocjonalne,
- katharsis – uczucie ulgi pojawiające się po przeczytaniu zalecanej przez terapeutę publikacji, odreagowanie psychicznych napięć i pozbycie się blokad,
- szczegółowe przeanalizowanie problemów czytającego (samodzielne lub z pomocą terapeuty),

- zmiany w postawach lub zachowaniu uczestnika terapii (zaproponowanie przez specjalistę trybu pracy terapeutycznej)
- ewaluacja (uświadomienie zaistniałych w trakcie procesu biblioterapeutycznego zmian).

Literatura, która rekompensuje niezaspokojone potrzeby, przedstawia inne wzory myślenia. Swymi działaniami buduje zasoby osobiste, stymuluje rozwój dzieci, ale także ludzi dorosłych i niepełnosprawnych. Pomaga zaakceptować swoją inność, ułatwia poszukiwanie samego siebie. Nie przynosi odpowiedzi na wszystkie problemy magiczną siłą, ale oferuje drogowskazy na wszystkich poziomach życia. Dziecko naśladować wyobraźnię i zabawą przechodzi do naturalnego uczenia się, odkrywania, rozumienia, oraz zdobywania nowych umiejętności.

Przykłady lektur w oparciu, o które można organizować zajęcia z biblioterapii:

- Lęk przed ciemnością – „Wiersze, że aż strach” – M. Strzałkowska,
- Agresja – „Bijacz” – M. Musierowicz,
- Złość – „Nadaşany gołąb” – T. Kubiak,
- Zazdrość – „Oto jest Kasia” – M. Jaworczakowa,
- Odrzucenie dziecka przez Klasę – „Odmieniec” – M. Orłóń,
- Niepełnosprawność – „Spotkanie nad morzem” – J. Korczakowska,
- Uczucia i ich wyrażanie – „Ania z Zielonego Wzgórza” – L. M. Montgomery,
- „Wiadomość od taty” – E. Meyer-Glitza,
- Niepełnosprawność – „Pokochać siebie” – A. Dodziuk,
- Niepełnosprawność – „Spotkanie nad morzem” J. Korczakowska,
- Niepełnosprawność – „Opowieść o prawdziwym człowieku” B. Polewoj,
- Problemy moralne – „Symbole duszy” B. Braun,
- Niepełnosprawność - „Spójrz na mnie – Jestem”- projekt socjalny,
- Problem anoreksji – „Przeklinam cię, ciało” Wanda Lachowicz,
- Tajemnicza historia rodziny – „Poczwarka” – Dorota Terakowska,
- Niepełnosprawność – „Joni” J. Eareckson, J. Mussera,
- Niepełnosprawność – „Historia mojego życia”- Helena Kelner.

Baśń rozwija wyobraźnię i fantazję, wyzwala emocje i wrażliwość uczy współczucia, wyrażania uczuć, a co najważniejsze wzbogaca i rozwija mowę.

Przykłady baśni poruszające określony problem:

- „Brzydkie kaczątko” – brak akceptacji dla inności,
- „Kopciuszek” – rywalizacja rodzeństwa, brak miłości i uznania,
- Baśń polska „O dobrym przewoźniku i dwóch siostrach rusałkach” – bezinteresowność.

Bajka terapeutyczna. Tu należy wymienić trzy rodzaje bajek terapeutycznych:

- Relaksacyjna – uspokojenie i wyciszenie,
- Psychoedukacyjna – wprowadza zmiany w zachowaniu, rozszerza repertuar zachowań,
- Psychoterapeutyczne – dowartościowuje, obniża poziom lęku, daje wsparcie poprzez zrozumienie i akceptację, buduje pozytywne emocje.

Przykładami bajek psychoedukacyjnych są:

- „Bajka o pajęczku” – odrzucenie ucznia przez grupę z powodu niepełnosprawności,
- „Bajka o mróweczce” – niepowodzenia nauce szkolnej,
- „Bajka o dwóch ołówkach” – potrzeba przyjaźni.

Do bajek psychoterapeutycznych możemy zaliczyć:

- „Mrok i jego przyjaciele” – lęk przed nieznanym otoczeniem,
- „Ufuś” – lęk przed chorobą i cierpieniem.

Doskonałą formą zajęć biblioterapeutycznych jest malowanie i rysowanie ilustracji do wybranych niedokończonych fragmentów utworów, lepienie z plasteliny elementów brakujących w przeczytanym przez nauczyciela opisie rzeczy czy sceny, wykonywanie wydzieranek i układanie podpisów adekwatnych do treści utworu, zgadywanki, quizy, konkursy.

4.3.2. Pytania sprawdzające

Odpowiadając na pytania, sprawdzisz, czy jesteś przygotowany do wykonania ćwiczeń.

1. Czym zajmuje się arteterapia?
2. Jakie techniki wykorzystujemy w sztukach plastycznych?
3. Jak dzielimy biblioterapię?
4. Jakie znasz etapy biblioterapii?

4.3.3. Ćwiczenia

Ćwiczenie 1

Na podstawie, wybranej przez siebie bajki wykonaj plakat z zastosowaniem jednej z technik arteterapii.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) wybrać jedną z bajek,
- 2) określić technikę arteterapeutyczną,
- 3) przygotować plakat,
- 4) zaprezentować wynik pracy na forum grupy.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- duże arkusze papieru,
- farby plakatowe,
- tkaniny o różnej fakturze,
- woda,
- klej,
- nożyczki,
- pędzel,
- poradnik dla ucznia.

Ćwiczenie 2

Sporządź wykaz książek, których tematykę można wykorzystać w biblioterapii.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) określić sobie rodzaje biblioterapii,
- 2) wyszukać w Internecie strony zawierające opisy książek,
- 3) sporządzić wykaz książek, które można wykorzystać w biblioterapii,
- 4) wydrukować przygotowany wykaz.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- stanowisko komputerowe z dostępem do Internetu,
- arkusze papieru formatu A4,
- poradnik dla ucznia,
- drukarka.

Ćwiczenie 3

Zaprezentuj w formie pantomimy tytuł dowolnej bajki, baśni lub opowiadania.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) określić rodzaje i przykłady opowieści terapeutycznych, bajek psychoterapeutycznych i psychoedukacyjnych,
- 2) wyjaśnić jakie ma zastosowanie w terapii pantomima,
- 3) przygotować prezentację,
- 4) wystąpić w pantomimie przed grupą,
- 5) wziąć udział w podsumowaniu ćwiczenia i dyskusji.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- karimaty,
- muzyka dobrana wg koncepcji ucznia,
- wykaz tytułów książek, opowieści, bajek terapeutycznych i psychoedukacyjnych.

Ćwiczenie 4

Opracuj w formie plastycznej inny wariant zakończenia wybranego przez Ciebie opowiadania dotyczącego osoby niepełnosprawnej.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) wybrać opowiadanie i przeczytać jego zakończenie,
- 2) przygotować i zapisać inne zakończenie opowiadania,
- 3) wykonać pracę plastyczną prezentującą inne zakończenie opowiadania.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- kartki formatu A4,
- materiały piśmienne,
- duże arkusze papieru,
- kredki,
- farby plakatowe lub inne materiały plastyczne,
- woda,
- ręczniki papierowe,
- pędzle.

4.3.4. Sprawdzian postępów

Czy potrafisz:

	Tak	Nie
1) zdefiniować pojęcie arteterapii?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) określić co wykorzystuje arteterapeuta do swej działalności?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) określić czy plastykoterapia pozwala na swobodną twórczość?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) określić etapy biblioterapii?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) wymienić rodzaje biblioterapii?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.4. Zasady i metody muzykoterapii i choreoterapii

4.4.1. Materiał nauczania

Muzykoterapia (ang. music therapy) – terapia wykorzystująca muzykę – słuchanie, tworzenie, śpiewanie, granie.

Początkowo muzykoterapię najczęściej stosowano w odniesieniu do działań psychoterapeutycznych, w których podstawową rolę muzyki była pomoc w nawiązaniu kontaktu z pacjentem, a następnie dokonywanie zmian w jego zaburzonych formach zachowania. W miarę upływu lat zakres oddziaływania muzykoterapii został znacznie rozszerzony, co wpłynęło również na modyfikację terminologiczną.

Współcześnie obowiązującą w Polsce definicję muzykoterapii wprowadził prof. Mirosław Janiszewski (1993), który określił, iż muzykoterapia jest dziedziną wykorzystującą muzykę w sposób ukierunkowany, wielofunkcyjny, kompleksowy i systematyczny w celach uzupełnienia leczenia zabiegowego, farmakologicznego, rehabilitacyjnego, psychoterapii i pedagogiki specjalnej.

Muzyka uznawana za bodziec emotogeny, pozwalający dotrzeć do procesów efektywnych na różnych poziomach funkcjonowania człowieka, począwszy od fizjologicznego aż po złożone procesy poznawcze, okazała się cennym narzędziem terapeutycznym. Od zarania dziejów muzyka towarzyszy człowiekowi stając się nie odłącznym towarzyszem życia. Od dawna były znane właściwości terapeutyczne muzyki, którą wykorzystywano w leczeniu pacjentów.

Muzykoterapia ma duże znaczenie w działaniach profilaktycznych w celu zapobiegania występowaniu schorzeń psychicznych, a w szczególności tych, które są spowodowane współczesnym tempem i sposobem życia. W tych programach muzyka wykorzystywana jest jako czynnik sprzyjający wewnętrznemu wyciszeniu i uspokojeniu. Zadania wykorzystujące materiał muzyczny pomagają pacjentom oderwać się od codziennych obowiązków, zrelaksować, usposobić pogodnie i optymistycznie. Muzykoterapię dzielimy na:

- muzykoterapię aktywną obejmującą podstawowe formy aktywności muzycznej, takie jak ruch przy muzyce, gra na instrumentach, śpiew i ćwiczenia mowy, działania twórcze z uwzględnieniem określonego celu leczniczego. Jej celem jest ogólnie rozumiana aktywizacja pacjenta pobudzająca poszczególne zmysły. Muzykoterapia aktywna ma zastosowanie prawie we wszystkich działach związanych z terapią i lecnictwem, głównie w rehabilitacji i pedagogice specjalnej. Stosowana także w gimnastyce korekcyjnej, w usprawnianiu różnych dysfunkcji narządowych, w terapii chorób układu oddechowego i krążenia oraz wszędzie tam, gdzie lecznicze ćwiczenia ruchowe stymulowane są muzyką. Bardzo istotną sprawą jest tutaj dobór materiału muzycznego, który powinien być zgodny z aktualnym stanem pacjenta, jego nastrojem, tempem życia psychicznego czy stopniem pobudzenia psychomotorycznego. Jedną z najczęściej stosowanych form muzykoterapii aktywnej są zajęcia ruchowo-rytmiczne do muzyki. Wykorzystuje się je w ogromnej liczbie różnego rodzaju niepełnosprawności. Zajęcia ruchowo-rytmiczne przyczyniają się przede wszystkim do rozwijania pełnego zakresu ruchu. Początkowo wprowadzane są proste elementy (klaskanie, uderzanie stopą o podłogę), następnie zostają one stopniowo urozmaicane, aż pacjent osiągnie pełną swobodę ruchową. W zadaniach muzyczno-ruchowych bodźcem inicjującym ruch, nadającym mu kierunek, charakter i znaczenie jest muzyka. Najczęściej do zajęć muzykoterapii proponuje się tzw. muzykę żywą, improwizowaną,
- muzykoterapię receptywną stosowaną zazwyczaj w schorzeniach o charakterze psychogennym. Najczęściej stosowana jest w nerwicach, schorzeniach psychicznych i psychosomatycznych oraz w innych chorobach organicznych, którym towarzyszą

objawy nerwicowe. Muzykoterapia receptywna związana jest z umiejętnością słuchania muzyki, która przejawia się najczęściej w takim percypowaniu muzyki, które oddziałując na sferę emocjonalną, wywołuje u pacjentów zróżnicowane reakcje. Przede wszystkim ukierunkowuje ich ekspresję (zarówno werbalną, jak i pozawerbalną) na określoną problematykę. Wykorzystywane w trakcie zajęć utwory muzyczne spełniają rolę bodźców stymulujących wyzwolenie odczuć lub skojarzeń. Podstawowym celem tego procesu jest emocjonalne wsparcie pacjenta, który nabiera większej pewności w wyrażaniu własnych poglądów. Semantyka muzyki stanowi podstawę do pobudzenia wyobraźni, powodując większą precyzyjność imaginowanych obrazów oraz przypisując im określone znaczenia. Muzyka jest głęboko zakorzeniona w każdym z nas. Dźwięki i odgłosy, jakie powstają w czasie burzy czy wichury, wywołałyby u pracźłowika niepokój i lek – zaś śpiew ptaków, szum łagodnego wiatru dostarczał poczucie bezpieczeństwa i spokoju. Wykorzystując te same reakcje w muzykoterapii staramy się u podopiecznych wydobyć pełną gamę uczuć, jakie mogą im towarzyszyć w codziennym życiu. Uczymy ich jak je kontrolować. Człowiek jest jednością ducha i ciała. Reakcje emocjonalne organizmu na odbiór dźwięków muzyki mają wpływ na jakość wykonywania czynności. Dzięki muzykoterapii trudna męcząca gimnastyka, staje się łagodniejsza, przyjemniejsza i mniej bolesna podnosząc jednocześnie komfort psychofizyczny osób niepełnosprawnych. Zajęcia muzykoterapeutyczne przygotowują i usprawnią osoby niepełnosprawne do samodzielnego wykonywania podstawowych czynności życiowych, oraz przede wszystkim nauczą radzenia sobie ze stresem i innymi negatywnymi emocjami, które niejednokrotnie potrafią całkowicie paraliżować podejmowane działania.

Choreoterapia (gr. choreia = taniec + therapeia = leczenie), (ang. dance therapy) – terapia wykorzystująca taniec, można tu także zaliczyć tańce integracyjne – promowane przez Polskie Stowarzyszenie Pedagogów Zabawy – Klanza. Jest to proces integrujący jednostkę poprzez odczuwanie pełni, cielesności, ekspresji, identyfikacji, samoświadomości.

Elementy leczące w choreoterapii to:

- ruch,
- muzyka,
- tempo,
- grupa,
- rytm,
- czas,
- przestrzeń,
- terapeuta,
- dotyk.

Techniki choreoterapii to:

- taniec,
- ćwiczenia muzyczno-ruchowe,
- improwizacje muzyczno-ruchowe.

Fazą główną choreoterapii jest przedstawienie problemu, a fazą końcową – wspólna rozmowa, dyskusja. Celem choreoterapii jest zwiększenie świadomości ciała oraz stymulowanie fizycznej i psychicznej aktywności.

Terapia tańcem wywodzi się z tańca współczesnego, nawiązuje jednak do tańców szamańskich i plemiennych, do czasów, kiedy taniec spełniał ważną rolę w życiu społecznym każdego człowieka i był naturalnym sposobem wyrażania emocji każdego człowieka. Terapia poprzez taniec nie opiera się na nauce zasad kroków, nauki techniki czy kombinacji, można natomiast odnaleźć własny rytm i uwolnić się od codziennych napięć.

Efektywność choreoterapii to:

- na poziomie ciała – rozluźnianie napięć, usztywnień, lepsze poczucie równowagi, koordynacji ruchów, kontrola, opanowanie, gdy potrzebne, spontaniczność i gotowość do improwizacji. Harmonia – ciałem wyrażam, co myślę i czuję,
- na poziomie psychologicznym – świadomość emocji, świadomość własnych motywów (także tych niejawnych), pogłębianie motywacji do zmiany, wzrost empatii i intuicji, inteligencji emocjonalnej. Przyspieszenie i ukierunkowanie rozwoju osobistego, zgodnie z indywidualnymi celami. Pogłębienie i większa świadomość, otwarcie i wrażliwość w kontaktach interpersonalnych „ćwiczymy” elastyczność poprzez dopasowanie się do muzyki, rytmu i własnych możliwości, a także dopasowanie do innych,
- na poziomie duchowym – urzeczywistnianie własnych wartości (piękno), poczucie znaczenia, sensu, celu i kierunku naszego życia. Realizujemy samych siebie jako osobę, zyskujemy poczucie harmonii tego, co wewnątrz i tego, co na zewnątrz nas. Cele szamańskie, magiczne, gdy próbujemy do czegoś się przygotować, zmienić naszą rzeczywistość, uwolnić się od czegoś, uzdrowić jakiś wymiar naszego życia. Przeżycia mistyczne, doświadczenie wyglądu.

Techniki, jakie znalazły zastosowanie w pracy choreoterapeutów nawiązują do improwizacji tanecznej, pracy z ciałem, trening odczuwania i relaksacji. W zajęciach tych mogą uczestniczyć osoby w każdym wieku i stopniu niepełnosprawności. Wykorzystanie tańca i ruchu jako metody pomagania sobie i innym jest nie tylko atrakcyjne, ale i skuteczne.

Choreoterapia łączy zabawę i pracę tworząc unikalny sposób jednoczenia ciała umysłu i duszy w celu poprawy jakości życia i rozwiązywania problemów. Swobodny, naturalny, niczym niewymuszony ruch, taniec jedynie inspirowany muzyką, wypowiedziami prowadzącego zajęcia i informacjami pochodzącymi z własnego ciała. To ostatnie najważniejsze.

Dzięki uczestnictwu na zajęciach z terapii tańcem zachodzi w nas zmiana właśnie dzięki otwarciu się na siebie i wsłuchaniu w swoje potrzeby, marzenia i cele. Czasem potrzeba dużo czasu, czasem potrzeba go mniej. Ale na zajęciach nie ma presji, napięcia czy stresu. Wszystko, co wydarza się podczas sesji powinno być w takim tempie, w jakim chcemy by się działo. Choreoterapia daje to, że pracując nad sobą z dużą atencją na siebie w poczuciu bezpieczeństwa i swobody pracuje się tak by cokolwiek robiąc wpływało to z potrzeby i chęci. Ruch nie jest dobry czy zły, jest po prostu nasz. Jest informacją o nas samych. Wszystko, co się wydarza na zajęciach terapeutycznych jest właściwe, bo wpływa z wnętrza.

Choreoterapia:

- wspiera rozwój osobisty,
- pomaga w rozładowaniu emocji (ich zrozumieniu),
- poprawia koordynację ruchów,
- kształci wyobraźnię i pamięć ruchową,
- poprawia komunikację i kontakty społeczne,
- wyrabia pewność siebie, akceptację siebie,
- rozwija zdolności twórcze.

Techniki, które znalazły zastosowanie w pracy choreoterapeutów nawiązują do improwizacji tanecznej, pracy z ciałem, trening odczuwania i relaksacji. W zajęciach mogą brać udział osoby w każdym wieku i o różnym poziomie sprawności. Wykorzystanie tańca i ruchu jako metody pomagania sobie i innym ludziom jest nie tylko atrakcyjne, ale i skuteczne. Terapia tańcem łączy ze sobą pracę i zabawę tworząc w ten sposób unikalny instrument jednoczenia ciała, umysłu i duszy w celu poprawy jakości życia.

4.4.2. Pytania sprawdzające

Odpowiadając na pytania, sprawdzisz, czy jesteś przygotowany do wykonania ćwiczeń.

1. Jaki jest cel muzykoterapii aktywnej?
2. W jaki sposób zajęcia ruchowo rytmiczne wpływają na kształtowanie kondycji fizycznej?
3. Czy muzykoterapia receptywna związana jest ze słuchaniem muzyki?
4. Czy ruch; muzyka; tempo; grupa; rytm są elementami choreoterapii?
5. Czy choreoterapia rozwija zdolności twórcze i poprawia koordynację ruchową?

4.4.3. Ćwiczenia

Ćwiczenie 1

Wysłuchaj utwory muzyki aktywnej i receptywnej, określ różnice między nimi.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) wysłuchać muzykę aktywną, a następnie receptywną,
- 2) na kartce formatu A4 narysować w połowie linię pionową,
- 3) namalować farbami emocje, towarzyszące słuchaniu obydwu utworów muzycznych,
- 4) określić różnice między muzyką aktywną i receptywną,
- 5) pracę przypiąć do tablicy,
- 6) porównać i przedyskutować efekty pracy.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- odtwarzacz CD,
- płyty CD z nagraniami muzyki aktywnej i receptywnej,
- kartki papieru formatu A4,
- farby,
- pisaki,
- poradnik dla ucznia.

Ćwiczenie 2

Określ na czym polega ćwiczenie motoryki małej i ćwiczenie motoryki dużej.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) scharakteryzować rozwój właściwości psychomotorycznych człowieka,
- 2) wyjaśnić pojęcia: ćwiczenie motoryki małej i dużej,
- 3) określić na czym polega ćwiczenie motoryki małej i dużej,
- 4) zaprezentować wyniki pracy na forum grupy.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- „Encyklopedia powszechna”,
- papier A4,
- pisaki,
- poradnik dla ucznia.

Ćwiczenie 3

Ułóż proste ćwiczenia ruchowe, które można wykorzystać w gimnastyce porannej z podopiecznymi. Dobierz do tego odpowiednią muzykę.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinienes:

- 1) określić etapy dotyczące rozwoju oraz właściwości psychomotoryczne człowieka,
- 2) określić poziom wydolności fizycznej podopiecznego,
- 3) określić upodobania muzyczne podopiecznego,
- 4) zapoznać się z rodzajami ćwiczeń ogólno usprawniających,
- 5) przygotować propozycję ćwiczeń,
- 6) zaprezentować ćwiczenia w klasie.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- piłki,
- maty,
- skakanka,
- odtwarzacz CD,
- płyty CD z muzyką.

Ćwiczenie 4

Przygotuj, (nie dłuższe niż 10 minut), zajęcia o charakterze ruchowo-muzycznym do wybranej przez siebie muzyki dla podopiecznego, który jest osobą słabowidzącą. Napisz do nich scenariusz.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinienes:

- 1) określić wydolność fizyczną i możliwości podopiecznego,
- 2) wybrać muzykę,
- 3) dobrać ćwiczenia do możliwości podopiecznego,
- 4) opracować scenariusz zgodnie z założeniami muzykoterapii.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- wykaz tytułów muzyki relaksacyjnej,
- kasety, płyty z przykładowymi zajęciami muzykoterapeutycznymi, tańcami integracyjnymi,
- kartki,
- pisaki,
- poradnik dla ucznia.

4.4.4. Sprawdzian postępów

Czy potrafisz:

	Tak	Nie
1) określić czym zajmuje się muzykoterapia aktywna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) określić czym zajmuje się muzykoterapia receptywna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) określić czym jest choreoterapia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) określić cel choreoterapii?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) wyjaśnić co zyskujemy dzięki choreoterapii?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. SPRAWDZIAN OSIĄGNIĘĆ

INSTRUKCJA DLA UCZNIĄ

1. Przeczytaj uważnie instrukcję.
2. Podpisz imieniem i nazwiskiem kartę odpowiedzi.
3. Zapoznaj się z zestawem zadań testowych.
4. Test zawiera 20 zadań. Do każdego zadania dołączone są 4 możliwości odpowiedzi. Tylko jedna jest prawidłowa.
5. Udzielaj odpowiedzi na załączonej karcie odpowiedzi, stawiając w odpowiedniej rubryce znak X. W przypadku pomyłki należy błędną odpowiedź zaznaczyć kółkiem, a następnie ponownie zakreślić odpowiedź prawidłową.
6. Zadania wymagają prostych obliczeń, które powinieneś wykonać przed wskazaniem poprawnego wyniku. Tylko wskazanie odpowiedzi, nawet poprawnej, bez uzasadnienia nie będzie uznane.
7. Pracuj samodzielnie, bo tylko wtedy będziesz miał satysfakcję z wykonanego zadania.
8. Jeśli udzielenie odpowiedzi będzie Ci sprawiało trudność, wtedy odłóż jego rozwiązanie na później i wróć do niego, gdy zostanie Ci wolny czas.
9. Na rozwiązanie testu masz 45 minut.

Powodzenia!

ZESTAW ZADAŃ TESTOWYCH

1. Warsztaty terapii zajęciowej, turnusy rehabilitacyjne to formy
 - a) zabawy.
 - b) rehabilitacji.
 - c) odpoczynku.
 - d) pracy zarobkowej.
2. Elementem terapii zajęciowej jest proces zwany
 - a) rewalidacją.
 - b) resocjalizacją.
 - c) rehabilitacją.
 - d) kompensacją.
3. Ergoterapia to jedna z form
 - a) muzykoterapii.
 - b) biblioterapii.
 - c) terapii zajęciowej.
 - d) terapii manualnej.
4. Estetoterapia to terapia wykorzystująca
 - a) kontakt z pięknym otoczeniem.
 - b) kontakt z drugim człowiekiem.
 - c) kontakt z grupą rówieśniczą.
 - d) muzykę.

5. Formy pracy grupowa, zbiorowa, indywidualna występują w
 - a) procesie kształcenia.
 - b) szpitalu.
 - c) zajęciach domowych.
 - d) terapii manualnej.

6. Rysowanie kredkami ołówkowymi, świecowymi, pastelami, kredą, węglem to
 - a) biblioterapia.
 - b) choreoterapia.
 - c) arteterapia.
 - d) chromoterapia.

7. Choreoterapia zajmuje się
 - a) ćwiczeniami rzeźbiarskimi.
 - b) ćwiczeniami muzyczno-ruchowymi.
 - c) malowaniem na szkle.
 - d) czytaniem książek.

8. Identyfikacja i katharsis to etapy procesu
 - a) plastykoterapii.
 - b) kinezyterapii.
 - c) biblioterapii.
 - d) plastyki.

9. Jednym z rodzajów biblioterapii jest terapia
 - a) domowa.
 - b) szkolna.
 - c) wychowawcza.
 - d) szpitalna.

10. W skład muzykoterapii wchodzi takie czynności jak
 - a) śpiewanie, granie.
 - b) pisanie i recytowanie wierszy.
 - c) czytanie.
 - d) malowanie na szkle.

11. W schorzeniach psychogennych stosujemy
 - a) muzykoterapię cichą.
 - b) muzykoterapię głośną.
 - c) muzykoterapię aktywną.
 - d) muzykoterapię receptywną.

12. Terapia wykorzystująca taniec to
 - a) muzykoterapia.
 - b) plastykoterapia.
 - c) miedzioryt.
 - d) choreoterapia.

13. W pedagogice specjalnej stosujemy muzykoterapię w formie
 - a) cichej.
 - b) głośnej.
 - c) aktywnej.
 - d) receptywnej.

14. Choreoterapia ma za zadanie
 - a) poprawiać komunikację i kontakty społeczne.
 - b) rozwijać mowę czynną.
 - c) rozwijać zdolności intelektualne.
 - d) prowadzić zabawę.

15. Stwierdzenie „pomaga pokonywać problemy, podaje wzorce zachowań i nadaje im znaczenie” odnosi się do
 - a) muzykoterapii.
 - b) choreoterapii.
 - c) biblioterapii.
 - d) ćwiczeń.

16. Brak akceptacji dla inności poruszane jest w bajce o
 - a) Reksiu.
 - b) Bolku i Lolku.
 - c) Śpiącej królewnie.
 - d) Brzydkim kaczątku.

17. Bajka „Szewczyk Dratewka” prezentuje
 - a) lenistwo.
 - b) zazdrość.
 - c) złość.
 - d) pochwałę odwagi i sprytu.

18. Bajka, która wprowadza zmiany w zachowaniu, rozszerza repertuar zachowań to
 - a) bajka zabawowa.
 - b) baśń.
 - c) bajka psychoedukacyjna.
 - d) bajka psychoterapeutyczna.

19. Formą zajęć biblioterapeutycznych jest
 - a) malowanie i rysowanie ilustracji.
 - b) rzeźbienie.
 - c) sklejanie.
 - d) haftowanie.

20. Możliwość uspokojenia i wyciszenia daje bajka
 - a) problemowa.
 - b) relaksacyjna.
 - c) psychoedukacyjna.
 - d) psychoterapeutyczna.

KARTA ODPOWIEDZI

Imię i nazwisko.....

Stosowanie wybranych form terapii zajęciowej

Zakreśl poprawną odpowiedź.

Nr zadania	Odpowiedź				Punkty
1	a	b	c	d	
2	a	b	c	d	
3	a	b	c	d	
4	a	b	c	d	
5	a	b	c	d	
6	a	b	c	d	
7	a	b	c	d	
8	a	b	c	d	
9	a	b	c	d	
10	a	b	c	d	
11	a	b	c	d	
12	a	b	c	d	
13	a	b	c	d	
14	a	b	c	d	
15	a	b	c	d	
16	a	b	c	d	
17	a	b	c	d	
18	a	b	c	d	
19	a	b	c	d	
20	a	b	c	d	
Razem:					

7. LITERATURA

1. Bielańska A.: Teatr który leczy. Wydawnictwo UJ, Kraków 2005
2. Borecka I.: Biblioterapia. Teoria i praktyka. Wydawnictwo SBP, 2001
3. Buchalter S.: Terapia sztuką. Zysk i s-ka, Poznań 2006
4. Cybulko P.: Muzykoterapia niewidomych i słabowidzących dzieci. Zeszyty Tyflogiczne. PZN, Warszawa 1999
5. Dega W., Malinowska K.: Rehabilitacja medyczna, Warszawa 1993
6. Encyklopedia gier. Wydawnictwo Muza, 2001
7. Garlin CH.D., Seabury B.A.: Działania interpersonalne w pracy socjalnej, Warszawa 1996
8. Hale G.: Poradnik dla niepełnosprawnych. Muza S. A. 1996
9. Hulek A.: Świat ludziom niepełnosprawnym, Warszawa 1992
10. Kawczyńska– Butrym Z.: Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej. BPS, Katowice 1998
11. Konieczna E. J.: Arteterapia w teorii i praktyce. Impuls, Kraków 2003
12. Kostrzewa E., Marek E., Patkiewicz J., Wójciec M.: Vademecum niepełnosprawnych, Wrocław 1993
13. Kott T.: Zajęcia pozalekcyjne i terapia zajęciowa z osobami o obniżonej sprawności umysłowej. ASP, Warszawa 2002
14. Kowalik S.: Psychospołeczne podstawy rehabilitacji osób niepełnosprawnych, Warszawa 1996
15. Kraski J.: Promocja zdrowia. Sanmedia, Warszawa 1994
16. Majewski T.: Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych, Warszawa 1995
17. Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej (kwartalnik).
18. Tomasik E.: Biblioterapia jako metoda pedagogiki specjalnej. „Szkoła Specjalna” 1991, nr 2/3, s. 128–133
19. Stadnicka J.: Terapia dzieci muzyką, ruchem i mową. WSiP, Warszawa 1998
20. Szulc W.: Sztuka i terapia. Copyright by Wita, Warszawa 1993
21. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Dz. U. Nr 123, poz. 776